

**UPAYA MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS
PADA ANAK DENGAN ISPA**



**Disusun sebagai salah satu syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

oleh:

HESTI PUTRI ROZANA

J 200 140 013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SURAKARTA

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
ANAK DENGAN ISPA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

HESTI PUTRI ROZANA
J200140013

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

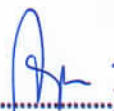
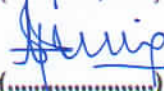

Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes.
NIK. 902

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
ANAK DENGAN ISPA**



1. Siti Arifah, S.Kp., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

()
()

Dekan,




Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



HESTI PUTRI ROZANA

J 200 140 013

UPAYA MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN ISPA

Abstrak

Latar belakang: Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menjadi faktor resiko yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian anak. Penyebab terjadinya infeksi saluran pernapasan akut dikarenakan bakteri dan virus yang mengakibatkan iritasi pada saluran pernapasan dengan ditandai munculnya gejala demam, batuk, hidung tersumbat dan adanya suara tambahan. Masalah yang sering muncul pada pasien ISPA yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas. Prevalensi ISPA di provinsi Jawa Tengah berjumlah 3,6%. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien ISPA dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Metode penelitian dengan menggunakan metode deskriptif pada tanggal 09 -11 Februari 2017 melalui pendekatan studi kasus. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x jam kunjungan dengan intervensi teknik semi fowler, inhalasi uap manual dan fisioterapi dada didapatkan hasil ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi. Kesimpulan bahwa teknik semi fowler, inhalasi uap manual dan fisioterapi dada terbukti efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak ISPA. Teknik ini dapat dilakukan kapan saja dan baik karena tidak memiliki efek samping.

Kata Kunci : bersihan jalan napas, inhalasi manual, fisioterapi dada.

Abstract

Acute Respiratory Infections (ARI) becomes a risk factor that can lead to increased child mortality. The cause of acute respiratory tract infections due to bacteria and viruses that cause irritation of the respiratory tract characterized by the appearance of symptoms of fever, cough, nasal congestion and the presence of additional noise. Problems often arise in ARI patients is ineffective airway clearance. Prevalensi ARI in Central Java province amounted to 3.6%. This study aims to provide nursing care to patients in improving airway clearance in patients with ARI for the assessment, formulate diagnoses, nursing interventions, implement, and evaluate action taken. The author uses descriptive method on 09 - 11 February 2017 through a case study approach. In obtaining the data, the authors used several ways including through medical records, interviews, observation, physical examination, and documentation of journals and books. After nursing actions during 3x hour visit with semi-Fowler's intervention techniques, manual steam inhalation and chest physiotherapy showed the ineffectiveness of airway clearance resolved. The conclusion that the technique of semi-Fowler, steam inhalation and manual chest physiotherapy proved to be

effective to improve airway clearance in children ISPA. This technique can be done anytime and good because it does not have side effects.

Keyword : airway clearance, manual steam inhalation, chest physiotherapy

1. PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi saluran pernapasan yang meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Penyakit infeksi aku yang menyerang salah satu atau lebih bagian dari saluran napas mulai dari hidung (saluran bagian atas) hingga jaringan di dalam paru-paru (saluran bagian bawah). Penyebab dari ISPA terdiri dari bakteri, virus, jamur, dan aspirasi. Bakteri meliputi diplococcus pneumoniae, pneumococcus, streptococcus, staphylococcus aureus, hemophilus influenza. Virus: influenza, adenovirus, sitomegalovirus. Jamur: aspergillus sp, candida albicans, histoplasma. Dan aspirasi: makanan, asap kendaraan bermotor, BBM (bahan bakar minyak), minyak tanah, cairan amnion pada saat lahir, benda asing (biji-bijian) (Irianto, 2014).

Berdasarkan data yang dirilis oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2015, di dunia Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab 15% dari kematian balita yang diperkirakan berjumlah 922.000. Sementara di Indonesia pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 63,45% dari jumlah kematian balita 0,16% lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yang hanya 0.08%. Angka kejadian balita terkena ISPA di provinsi Jawa Tengah berjumlah 3,6% (Kemenkes RI, 2016). Menurut catatan rekam medis menunjukkan bahwa dalam satu tahun anak-anak yang menderita ISPA pada tahun 2017 mencapai angka 17.436 orang. Pada anak 0-14 tahun yang menderita ISPA mencapai 3.793 (Rekam Medis Puskesmas Polokarto, 2017).

Gejala umum yang biasanya diawali dengan demam, batuk, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, muntah adanya suara tambahan: wheezing, ronki, krakles, (Wong, 2015). Penyakit ISPA apabila tidak diobati dan jika disertai dengan malnutrisi, maka penyakit tersebut akan menjadi berat dan akan

menyebabkan terjadinya bronchitis, pneumonia, otitis media, sinusitis, gagal napas, cardiac arrest, syok dan sebagainya.

Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA ini adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, takut atau cemas, nyeri, intoleransi aktivitas, resiko tinggi infeksi dan perubahan proses keluarga. Intervensi dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, anak bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, nyeri berkurang dan kebutuhan oksigen terpenuhi

Masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan ISPA meliputi: ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko infeksi. Obstruksi jalan napas atas (hidung, faring, laring) merupakan suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya terkait dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh benda asing seperti makanan, akumulasi sekret, atau oleh lidah yang menyumbat. Dampak dari penumpukan sekret dapat mengganggu pertukaran gas. Yang merupakan suatu individu mengalami mengalami penurunan gas baik oksigen maupun karbon dioksida. Tanda klinisnya antara lain dispnea pada usaha napas, napas dengan bising pada fase ekspirasi yang panjang, agitasi, lelah, letargi, meningkatnya tahanan vascular paru, menurunnya saturasi oksigen, meningkatnya PaCO₂ dan sianosis (Wong, 2015). Masalah yang dialami An. H adalah akibat penumpukan sputum dan ketidakmampuan An. H dalam mengeluarkan sputum.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan dalam karya tulis ilmiah ini dapat dirumuskan : Bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada anak. Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul *“Upaya Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan ISPA”*

2. METODE

Metode yang penulis lakukan berdasarkan studi kasus pada An. H dengan ISPA di Desa Mranggen, Polokarto Sukoharjo. Pengumpulan data karya tulis ilmiah diperoleh dari: a) Data primer yang diperoleh dari An. H dan keluarga An.

H, b) Data sekunder diperoleh dari bidan dan data rekam medis An. H. Cara pengumpulan data dari studi kasus yang penulis tulis yaitu: kepada pasien menggunakan observasi keadaan pasien, dilakukan pemeriksaan pada pasien, melakukan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi. Data yang diperoleh dari keluarga dengan melakukan wawancara terhadap pasien dan keluarga, intervensi pada pasien dengan melibatkan keluarga. Sumber data lain melalui kolaborasi dengan tenaga medis lain, rekam medis pasien, terapi medis yang diberikan pada pasien. Serta beberapa referensi dari buku dan jurnal digunakan sebagai data untuk menyusun laporan pendahuluan, diagnose, intervensi, dan daftar pustaka.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data demografi yang diperoleh oleh penulis meliputi nama An. H, usia 2,5 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Mranggen. Beragama Islam, berasal dari suku Jawa, dan pendidikan belum sekolah. Identitas penanggung jawab Ny. S umur 27 tahun yang merupakan ibu pasien.

Riwayat kesehatan pasien meliputi 1) keluhan utama pasien, ibu mengatakan An .H batuk dan pilek sudah 3 hari (2). Riwayat kesehatan saat ini ibu mengatakan bahwa anaknya batuk-batuk disertai dahak, dan pilek sudah 3 hari. Oleh keluarga di bawa ke bidan desa, dari bidan desa diberikan paracetamol dan puyer. Namun kondisi An. H belum ada perubahan, tanggal 08 Februari 2017 oleh keluarga di periksakan kembali ke puskesmas dan mendapatkan terapi obat antibiotik, 3) Riwayat kesehatan dahulu: ibu pasien mengatakan An. H pernah dirawat di Puskesmas ketika berusia 1 tahun dengan gejala yang sama, 4) riwayat kesehatan keluarga: tidak memiliki penyakit keturunan. Data genogram tidak terdapat penyakit keturunan infeksi saluran pernapasan sebelumnya.

Riwayat pediatrik An. H adalah anak ke-2, lahir secara spontan di bidan desa dengan berat lahir 2600 ons panjang badan 47 cm, tidak mengalami penyakit serius, asi eksklusif diberikan selama 6 bulan, setelah 6 bulan di berikan makanan pedamping bubur. An. H tidak memiliki riwayat trauma dan belum pernah operasi.

Tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat. Keluarga tidak pernah memberikan imunisasi terhadap An. H.

• Pengkajian pola fungsional menurut Gordon. Sebelum sakit pasien makan sesuai menu keluarga 3 kali sehari. Aktivitas sehari-hari bermain di sekitar rumah dengan teman-temannya. Pola eliminasi BAB satu kali dalam sehari, BAK 4-5 kali sehari. Anak tidur siang ± 1 jam dari jam 13.00 – 14.00, dan malam ± 8 jam 20.00-05.00. Selama sakit pasien makan 3 kali sehari menu bubur dengan porsi sedikit karena nafsu makan berkurang. Aktivitasnya hanya berbaring ditempat tidur dikarenakan kondisi badan lemas. BAB selama sakit dua hari sekali. Istirahatnya jam tidur siang bertambah 2 kali ± 2 jam dari jam 10.00-11.00 dan jam 13.00-14.00, malam tidur ± 9 jam dari jam 19.00-05.00. Pola coping dan stress jika An. H senang biasanya tertawa dan ketika sakit seringkali menangis.

Pemeriksaan fisik yang diperoleh keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, TD: -, respirasi rate 39x/m, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 96x/m. BB 10 kg dan tinggi badan 75 cm, lingkar kepala 45 cm, antropometri -1, 71 SD (gizi kurang). Pemeriksaan kepala mesocephal, rambut hitam dan bersih. Mata dapat melihat dengan baik, reaksi rangsangan cahaya ada dan telinga simetris, tidak ada serumen, dan fungsi pendengaran baik. Hidung simetris adanya penyumbatan sputum dan serumen. Mukosa bibir lembab. Leher normal. Pemeriksaan thorax terdapat di auskultasinya bunyi napas ronchi. Pemeriksaan thorax: I: simetris, mengembang kanan kiri P: vocal fremitus kanan dan kiri simetris P: sonor A: ronchi terdengar di bagian lobus kanan, jantung: I: ictus cordis tidak tampak, P: Ictus cordis tidak teraba P: batas jantung dalam batas normal A: $S_1 = S_2$ tidak suara tambahan, abdomen I: tidak ada lesi, A: peristaltik usus 10x/m. P: tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas atas: tidak ada lesi dan dapat bergerak aktif, ekstremitas bawah: tidak terdapat edema dan dapat bergerak aktif. Punggung bersih tidak ada lesi. Genitalia tidak ada lesi.

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium. Diberikan terapi obat parasetamol sirup 3x5 ml, puyer 3x1. Puyer terdiri dari obat amoxilin 2 tablet, dan glyceryl guaiacolate 2 tablet.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut diperoleh data. Data subjektif : keluarga mengatakan anaknya batuk dan pilek selama 3 hari, keluarga mengatakan anak makan sedikit, keluarga mengatakan anak susah mengeluarkan dahak, keluarga mengatakan anak tidak pernah diberikan imunisasi. Data objektif: pasien terlihat lemas, RR 39x/m, adanya penumpukan sputum, Zscore= -1,71SD (gizi buruk), suara pernapasan ronchi.

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data diatas adalah 1) ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. 2) ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake kurang adekuat. 3) resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh sekunder tidak adekuat (imunosupresi). Dari ketiga diagnose yang muncul penulis memprioritaskan pada satu diagnose keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret.

Intervensi keperawatan, 1) ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. NOC: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x jam kunjungan diharapkan bisa mempertahankan jalan napas dengan Kriteria Hasil : a) jalan napas yang paten (pasien tidak merasa tercekik) irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara abnormal, b) mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas. NIC: a) mengkaji frekuensi pernapasan, b) memberikan pasien posisi semi fowler, c) mengajarkan inhalasi manual, d) melakukan fisioterapi dada, e) berkolaborasi dalam pemberian obat.

Implementasi pada hari pertama : mengkaji frekuensi pernapasan, melakukan inhalasi uap manual, memberikan posisi semi fowler. Respon *subjektif* : ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sudah 3 hari. Respon *objektif* : RR : 39x/m, ada penumpukan sputum, suara pernapasan ronchi, melakukan dan mengajarkan inhalasi uap dan semi fowler.

Implementasi hari kedua : mengkaji frekuensi pernapasan, melakukan fisioterapi dada, melakukan posisi semi fowler, memberikan inhalasi uap dan memantau dalam pemberian obat. Respon *subjektif* : ibu klien mengatakan pasien masih batuk dan pilek namun sudah berkurang. Respon *objektif* : RR: 37x/m,

sputum masih ada, masih terdengar suara ronchi, fisioterapi dada (postural drainase, clapping, vibrasi), sputum warna hijau 3cc, dalam pemberian obat paracetamol sudah tidak diberikan karna pasien sudah tidak panas.

Implementasi hari ketiga : mengkaji frekuensi pernapasan, melakukan fisioterapi dada, memberikan inhalasi uap. Respon *subjektif* : ibu pasien mengatakan batuk dan pilek sudah berkurang. Respon objektif : RR: 35x/m, penumpukan sputum sudah berkurang namun masih ada, suara ronchi masih ada, warna sputum hijau 4cc.

Hasil evaluasi selama 3 hari dilakukannya asuhan keperawatan pada An. H dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan penumpukan sekret. Didapat kan hasil pada hari ketiga S: Ibu pasien mengatakan dahak yang dikeluarkan sudah berkurang, batuk dan pilek masih ada O: Suara pernapasan ronchi masih ada, respirai rate 35x/m, sputum masih ada A: Masalah sudah teratasi P: Intervensi di hentikan. Kriteria hasil yang di capai jalan napas yang paten (frekuensi dalam rentang normal), dan mampu mengidentifikasi faktor penghambat jalan napas.

Pengkajian data demogarfi sudah sesuai dengan (Bickle, 2008) namun penulis tidak mengkaji tanggal dan tempat kelahiran dan nama panggilan. Pasien mengalami batuk dan pilek selama 3 hari, menurut Marni (2014) batuk dan pilek terjadi akibat bakteri dan virus yang melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan kemudian masuk ke dalam trakea dan bronkus dan mengakibatkan iritasi. Reseptor batuk dapat diaktifkan oleh radang, mukus, distorsi jalan napas, atau perubahan volume jalan napas yang cepat. Selama batuk paroksimal atau batuk yang sukar di hentikan menyebabkan tekanan darah vena sentral naik, aliran darah vena turun, ini dapat menyebabkan sakit kepala, muntah. Bila mukus berlebih, batuk penting untuk mengeluarkan obstruksi atau membantu pembersihan mukosiliar. Batuk kronis dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau bahkan membahayakan, menyebabkan nyeri dada (Rudolph, Julien, dan Colin, 2014). Berdasarkan panduan Marni (2014 dan panduan Rudolph, Julien, dan Colin (2014) didukung oleh peneliti Rohilla, Vineet, dan Sonu (2013) yang berjudul “Upper Respiratory Tract Infections: An Overview” dengan

menunjukkan bahwa ISPA disebabkan oleh bakteri dan virus yang menunjukkan adanya gejala batuk dan pilek.

Pada pengkajian riwayat pediatrik diperoleh bahwa An. H tidak pernah diberikan imunisasi. Alasan keluarga tidak melakukan imunisasi karena keluarga menganggap salah satu bahan pembuatan vaksin masih menggunakan minyak babi, dan menganggap vaksin itu haram. Imunisasi tidak dilakukan akan mengakibatkan dampak negatif pada perkembangan, pertumbuhan kesehatan anak. Dari macam-macam imunisasi memiliki fungsi berbeda bagi perkembangan dan pertumbuhan anak. Salah satu imunisasi yang diberikan adalah BCG, jika tidak diberikan maka anak dapat mengalami gangguan pada saluran pernapasannya, misalnya terkena pneumonia, epiglottitis dan meningitis TBC. Imunisasi sangat penting bagi kekebalan tubuh karena untuk mencegah virus dan bakteri menyerang tubuh agar tidak terinfeksi oleh penyakit serius. (Behrman, Kliegman, dan Arvin, 2012). Berdasarkan panduan Behrman, Kliegman, dan Arvin (2012) didukung oleh penelitian Susanto, Audrey dan Johny (2016) dengan judul “Hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak di Puskesmas Tuminting periode Januari 2012 – Juni 2012” dengan menunjukkan bahwa adanya hubungan pemberian imunisasi BCG terhadap kesehatan anak. Tidak diberikannya imunisasi oleh keluarga termasuk salah satu faktor memicu munculnya kembali infeksi saluran pernapasan pada An.h, karena imun atau kekebalan tubuh yang kurang. Berdasarkan panduan Berhman, Kliegman, dan Arvin (2012) didukung oleh penelitian Gaag, Van, dan Droffelaar (2012) yang berjudul “Upper Respiratory Tract Infections in Children: A Normal Stage or High Parental Concern ?” dengan menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki infeksi saluran pernapasan yang berulang untuk lebih peduli dan perhatian terhadap anak.

Dari hasil vital sign RR 39x/m, nadi:96x/m, suhu: 36,9°C, TD: -. batasan karakteristik vital sign pada kelompok anak usia 2-5 tahun suhu tubuh: 36,9-37,3°C, nadi: 90-150x/m, pernapasan: 20-40x/m (Sodikin, 2011) pengukuran vital sign pada An. H dalam batas normal. perhitungan berdasarkan Z-score menurut BB/U adalah Nilai individu di kurangi nilai median kemudian di bagi median-(-

1sd) hasilnya (10 dikurangi 12,4) di bagi 12,4-(-11.0) sama dengan -2,4 di bagi 1,4 di dapatkan hasil -1,71 SD (gizi kurang). Gizi kurang pada anak usia 0-60 bulan adalah status gizi dimana ambang batas Z-Score berada pada -3SD sampai <-2SD (Kemenkes, 2011). Pengukuran tekanan darah tidak dilakukan karena, pengukuran tekanan darah hanya dilakukan pada anak usia di atas 3 tahun (Gandaputra, 2011).

Pada pemeriksaan abdomen di peroleh auskultasi peristaltik usus 10x/m. Menurut James, Kristan, dan Jean (2013) normal peristaltic usus pada anak 5-30 per menit. Hasil pemeriksaan thorax, auskultasi adanya suara tambahan ronchi pada bagia lobus kanan. Auskultasi dilakukan bertujuan untuk menilai adanya suara napas dasar atau adanya suara napas tambahan. Suara napas tambahan adalah suara yang terdengar pada dinding toraks yang berasal dari kelianan dalam paru, bronkus, alveoli, dan pleura. Suara napas tambahan seperti suara ronki, yaitu suara yang terjadi dalam bronkus karena penyempitan lumen bronkus (Hidayat, dan Musrifatul, 2015). suara ronki disebabkan akibat adanya cairan atau debris dalam alveolus (Toy, et al, 2011).

Dalam pemberian terapi An. H memperoleh terapi paracetamol, amoxilin, dan glyceryl guaiacolate. Paracetamol indikasi: menghilangkan demam dan nyeri, kontra indikasi: tidak diberikan pada penyakit hati dan ginjal, efeksi sampingnya bisa mengakibatkan mual, muntah, nekrosis tubukus ginjal dan kerusakan ginjal. Amoxilin indikasinya mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri, kontra indikasi tidak diberikan pada riwayat hipersensitif (alergi), efek samping mengakibatkan mual, muntah, antibiotik kolitis. Glyceryl guaiacolate, indikasinya meredakan gejala batuk, kontra indikasi sensistif terhadap obat guaifenesin, efek samping yang sering muncul adalah mual muntah (Sidipratomo, 2012).

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret berlebih. Menurut Nanda (2015: 291), ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas. Yang ditandai dengan batuk, tidak efektif atau tidak ada, suara napas tambahan, perubahan frekwensi napas,

perubahan irama napas, sianosis, kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara, penurunan bunyi napas, dispneu, sputum dalam jumlah yang berlebih, batuk yang tidak efektif, ortopneu, gelisah, dan mata terbuka lebar.

Data yang ada pada An. H, mengalami batuk pilek sudah 3 hari, adanya penumpukan sekret, adanya suara ronchi, dan RR 39x/m. Sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Kriteria hasil yang ditetapkan jalan napas yang paten (pasien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara abnormal). Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas (Nanda, 2015: 291).

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis 1. mengkaji frekuensi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot aksesori, rasional: berguna dalam evaluasi derajat distres pernapasan atau kronisnya proses penyakit (Mubarak, Nurul, dan Joko, 2015) 2. memberikan pasien posisi semi atau Fowler, rasionalnya: untuk membantu bernapas dan ekspansi dada (Wong, 2015). 3. Mengajarkan inhalasi uap manual, rasional: membantu mengencerkan sekret dan mudah dikeluarkan (Mubarak, Lilis, dan Joko, 2015). 4. Melakukan fisioterapi dada, rasional: untuk mengurangi sekresi (Wong, 2015). 5. Berkolaborasi dalam pemberian obat, rasional: menurunkan kekentalan sekret, lingkaran ukuran lumen trakeabronkial, berguna jika terjadi hipoksemia pada aktivitas yang luas (Taylor, dan Sheila, 2011).

Intervensi lainnya yang tidak dapat dilakukan untuk mempertahankan jalan napas agar efektif yaitu: 1) rasional: , 2) melakukan suction rasional: untuk menghilangkan sekret dan mempertahankan potensi jalan napas (Wong, 2015), 3) memberikan O₂ dengan menggunakan nasal kanul atau masker rasional: dapat memperbaiki atau mencegah memburuknya hipoksia (Mubarak, Nurul, dan Joko, 2015), 4) mengajarkan batuk efektif.

Mengkaji frekuensi pernapasan pasien, pengkajian meliputi dengan menghitung respirasi rate, melakukan auskultasi pada thorax adanya suara napas tambahan atau tidak, adakah penumpukan sputum (Wong, 2015). Hari pertama

dilakukannya implementasi dengan hasil adanya penumpukan sputum, respirasi 39x/m, auskultasi suara pernapasan ronci. Hari kedua mengkaji frekuensi pernapasan dengan hasil masih ada penumpukan sputum, RR 37x/m, suara pernapasan ronci. Hari ketiga penumpukan sputum masih ada, suara pernapasan ronci masih ada, RR 35x/m. selama dilakukannya implementasi ini pada An. H frekuensi pernapasan mengalami penurunan dengan hasil RR yang pada hari pertama sampai hari ketiga 39x/m menjadi 35x/m, suara pernapasan ronchi masih ada, dan penumpukan sekret sudah berkurang.

Memberikan posisi semi fowler pada pasien. Dengan hasil An.H bersedia diposisikan semi fowler dengan dibantu oleh ibunya. Posisi semi fowler merupakan posisi setengah duduk atau duduk, yakni bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi semi fowler dilakukan dengan menggunakan bantal di ganjal pada punggung pasien, dilakukan pada saat mengalami kesulitan bernapas yang di akibatkan dari penumpukan sekret. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien (Sigalingging, 2013). Berdasarkan pendapat Sigalingging ini didukung oleh penelitian dari (Majampoh, Rolly, dan Franly, 2013) dengan judul “Pengaruh Pemberian Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru Di Irina RSUP Dr. R. D. Kandou Manado” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi ini untuk meningkatkan frekuensi pernapasan pada posisi semi fowler.

Memberikan dan mengajarkan inhalasi uap manual, dengan air hangat di dalam baskom kecil yang di campur dengan minyak kayu putih kemudian menggunakan corong yang terbuat dari kertas karton gunanya untuk menghirup uap kemudian sekitar mulut dan hidung di beri pelembab, instruksikan An. H untuk menghirup uap dari hidung kemudian di keluarkan lewat mulut, upaya ini dilakukan untuk melonggarkan saluran pernapasan dan dapat mengencerkan sekret supaya mudah untuk dikeluarkan (Corwin, 2009). Air hangat di gunakan supaya uap yang di hasilkan lebih maksimal. Inhalasi uap manual di berikan pagi dan sore hari.

Melakukan fisioterapi dada terhadap pasien dengan melakukan postural drainase, perkusi dan vibrasi. Pertama melakukan postural drainase dengan menginstruksikan kepada pasien untuk miring ke kiri karena akan dilakukan postural drainase lobus kanan, miring kiri dengan tubuh bagian belakang kanan di ganjal dengan bantal, posisi ini di atur selama 10 menit. Selanjutnya melakukan perkusi di area drainase dengan cara kedua tangan penulis membentuk mangkok kemudian menepuk dada, perkusi dilakukan 1-2 menit. Terakhir melakukan vibrasi dengan meletakkan satu tangan menghadap ke bawah pada daerah dada yang akan didrainase kemudian satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dengan posisi tangan ekstensi, menganjurkan pasien menarik napas dan mengeluarkan napas secara lambat, kemudian getarkan tangan dengan menggunakan tumit tangan ke arah bawah, vibrasi di lakukan 5 kali ekspirasi pada segmen paru. Menganjurkan pasien batuk dan mengeluarkan sekret. Kemudian berikan air untuk kumur-kumur dan air untuk minum (Sigalingging, 2013).

Dengan hasil pada hari pertama dilakukannya fisioterapi dada An. H menangis karena tidak mau dilakukan tindakan dan berusaha untuk menghindari. Tindakan ini dilakukan kurang maksimal karena An. H menunjukkan penolakan untuk dilakukan tindakan. Hari kedua dilakukannya fisioterapi dada kedua di bagian lobus kanan, sekret berwarna hijau, 3 cc, hari ketiga sekret 4 cc, berwarna hijau, dibagian lobus kanan. Berdasarkan panduan Sigalingging ini didukung oleh penelitian (Maidartati, 2014) dengan judul “Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Napas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung” dengan menunjukkan bahwa adanya pengaruh fisioterapi dada pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.

Bekolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat. Dari puskesmas di berikan parasetamol sirup 3x5 ml, puyer 3x1. Puyer terdiri dari obat amoxilin 2 tablet, dan glyceryl guaiacolate 2 tablet. Obat glyceryl guaiacolate termasuk obat batuk dan pilek. Glyceryl guaiacolate mampu mengurangi batuk dan pilek pada An. H sedangkan amoxilin termasuk obat antibiotik dimana dapat

mengurangi bakteri pada An. H yang menimbulkan gejala batuk pilek (Sidipratomo, 2012). Pada hari kedua dan ketiga paracetamol sudah tidak diberikan karena An. H tidak mengalami demam, obat yang masih diberikan kepada pasien dari hari pertama sampai hari ketiga yaitu Glyceryl dan amoxilin berbentuk puyer karena mampu mengurangi gejala batuk dan pilek pada An. H.

Dari intervensi yang penulis rencanakan semua di implementasikan, tidak ada yang tidak dilakukan. Implementasi yang keluarga dapat lakukan di rumah salah satunya melakukan batuk efektif. Cara melakukan batuk efektif yaitu pertama menganjurkan pasien minum air hangat kemudian menginstruksikan pasien untuk menarik napas melalui hidung dengan mulut tetap tertutup. Selama menarik napas hitung 1-3. Setelah itu anjurkan pasien menghembuskan udara lewat mulut secara perlahan. Lakukan sampai 3 kali, pada tarik napas yang ketiga menganjurkan pasien untuk membatukkan dengan kuat pada saat mengeluarkan udara. Tindakan ini dilakukan untuk mengeluarkan sputum. Kemudian berikan pasien air putih (Hidayat dan Musrifatul, 2015). Apabila anak belum mampu melakukan batuk efektif anak dapat diposisikan kaki lebih tinggi dari kepala dengan cara posisi kaki diganjal dengan bantal untuk memudahkan mengeluarkan dahak Harden, (2009). Berdasarkan panduan dari Sigalingging ini di dukung oleh penelitian Mardiono, (2013) yang berjudul “Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernapasan Pasien TB Paru Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013” menunjukan bahwa latihan batuk efektif berpengaruh terhadap pasien yang mengalami gangguan pada saluran pernapasan.

4. PENUTUP

Berdasarkan pada hasil pengkajian yang diperoleh dari studi kasus pada An. H meliputi: pasien mengalami ketidakefektifan bersihan jalan dengan hasil Ibu pasien mengatakan batuk dan pilek selama 3 hari, adanya penumpukan sekret atau sputum. Adanya suara pernapasan ronki, dan respirasi 39x/m.

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret.

Intervensi yang dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan bersihan jalan napas yaitu: mengkaji frekuensi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot aksesori, memberikan pasien posisi semi atau fowler, mengajarkan inhalasi uap, melakukan fisioterapi dada, dan berkolaborasi dalam pemberian obat.

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu : mengobservasi frekuensi pernapasan, memberikan inhalasi uap manual pada pasien dan mengajarkan kepada keluarga, melakukan fisioterapi dada, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Tidak ada intervensi yang tidak dilakukan oleh penulis.

Hasil dan evaluasi selama 3 hari, evaluasi pada hari ketiga meliputi kebersihan pernapasan pasien sudah membaik dengan penurunan respiratori dari 39x/m menjadi 35x/m. penumpukan sputum sudah berkurang, suara pernapasan pasien ronchi. Keadaan umum pasien batuk dan pilek sudah berkurang, pasien tampak berenergi.

Diharapkan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan infeksi saluran pernapasan akut dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Bagi Pasien dan Keluarga diharapkan klien dan keluarga dapat menambah ilmu pengetahuan tentang infeksi saluran pernapasan, disarankan agar lebih memperhatikan gejala dan kondisi anak atau balita. Supaya tidak terjadi infeksi saluran pernapasan akut dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Bagi peneliti lain:

Diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak atau balita yang terkena infeksi saluran pernapasan akut dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

DAFTAR PUSTAKA

- Behrman, Kliegman, dan Arvin. (2012). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak, edisi 15, vol. 2*. Jakarta: EGC.
- Bickley L.S. (2008). *Buku Saku Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan Bates, edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Harden Beverley, et al. (2009). *Respiratory Physioterapy: An On-call Survival Guide*. London: Churchill Livingstone Elseiver.
- Hidayat A.A.A dan Musrifatul U. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, edisi 2, buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto Koes. (2014). *Anatomi dan Fisiologi*. Bandung: Alfabeta.
- Mardiono, S., Program, D., & Ilmu, S. (2013). "Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien TB Paru di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013". *Jurnal Harapan Bangsa*. Vol. 1. No. 2.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit: Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mubarak W.I, Lilis I., dan Joko S. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar, buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak W.I, Nurul C., dan Joko S. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosuder Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC NOC*. Jilid 2. Yogyakarta: Media Action Yogya.
- Rudolph A. M., Julien I. E. H., dan Colin D. R. (2014). *Buku Ajar Pediatri Rudolph*, Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Sidipratomo Prijo. (2012). *MIMS EDISI Bahasa Indonesia (Mater Index of Medical Specialities)*. Jakarta: PT. Bhuna Ilmu Populer (Kelompok Gramedia).
- Sigalingging. (2013). *Buku Panduan Laboratorium: Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobiler*. Jakarta: Salemba Medika.